



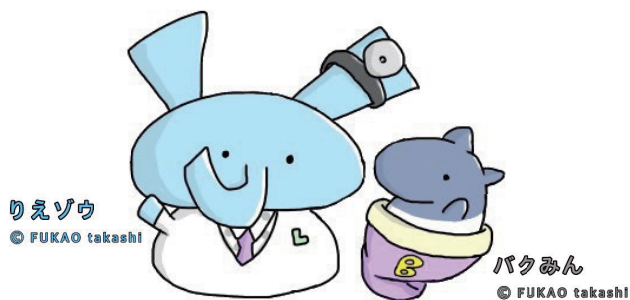
ベンゾジアゼピン系薬剤の 減量をお考えの先生へ

～ 無理の少ない減量の方法を解説します ～



はじめに

ベンゾジアゼピン系薬剤は適正に使用すれば比較的安全性の高い薬物ですが、常用量であっても耐性や依存形成のリスクが存在します。また、加齢に伴って高齢者では副作用が現れやすく、転倒やせん妄・認知機能低下などの有害事象の増加につながります。ベンゾジアゼピン系薬剤の減量・休薬や、より安全性の高い薬への変更には一定の期間を必要としますが、転倒や認知機能低下を予防するために重要です。また、平成30年度の診療報酬改定により、同量のベンゾジアゼピン系薬剤を長期間、漫然と継続処方した場合や、多種類のベンゾジアゼピン系薬剤を処方した場合には減算される場合があり、診療報酬面からも適正な処方が求められています。



岡大精神科リエゾンチーム公式アンバサダー

このパンフレットにはベンゾジアゼピン系薬剤の減量あるいは安全性の高い薬物への変更に役立つ資料を記載しておりますので、是非ご活用ください。

患者向け啓発パンフレット「この機会に睡眠薬（ベンゾジアゼピン系）をいっしょに見直してみませんか？」を併せてご活用ください。

目次

はじめに

I.ベンゾジアゼピン系薬剤の副作用と継続によるデメリット	1
II.睡眠日誌	2
III.減量を開始できる判断のポイントと非薬物的な介入について	5
IV.失敗しにくいベンゾジアゼピン系薬剤減量の手順	9
V.ベンゾジアゼピン系薬剤を減量中に使用しやすい睡眠薬について	11
VI.精神科医が減量に成功した事例	13
VII.精神科医に聞く「ベンゾジアゼピン系薬剤を減らすときのコツ」	14

さいごに:こんな時には精神科にご相談ください

参考資料:ベンゾジアゼピン系薬剤退薬症候評価スケール

I.ベンゾジアゼピン系薬剤の副作用と 継続によるデメリット

ベンゾジアゼピン系薬剤で問題となりやすい副作用には表1に挙げられているものが知られており、自動車運転等を含めた日常生活の妨げになります。また、加齢による生理機能変化によって薬物の副作用が現れやすくなり、投与開始時点では副作用が無かった場合でも高齢になると副作用が発生することがあります。

高齢者ではベンゾジアゼピン系薬剤の長期継続によって副作用が出やすくなる一方で、ベンゾジアゼピン系薬剤の使用量が増加する場合があります、ベンゾジアゼピン系薬剤の減量や変更を考えていく必要があります。



ベンゾジアゼピン系薬剤の副作用（表1）

筋弛緩作用	ふらつき、転倒・骨折などの危険性が高まる
認知機能の低下	集中力や記憶力を低下させてしまう
持ち越し	日中に体のだるさや眠気が残り、日常生活に支障が出る
耐性	同じ量を飲んでいても効果が徐々に減弱し効きにくくなってしまう
常用量依存	承認された用量・用法を守っていても休薬時に離脱症状が生じる
前向性健忘	睡眠薬を飲んでからのことを覚えていない
せん妄	強い寝ぼけ（意識の混乱）をきたし、暴力などにつながる
離脱症状	薬を飲んでいないと眠れなかったりイライラする

Ⅱ.睡眠日誌

減量を開始する前に、睡眠日誌（3-4ページ）を用いて実際の睡眠状態について患者と共有することで睡眠に関する患者の理解を助け、減量が進めやすくなります。患者には、睡眠日誌に以下のポイントを記載してきてもらいます。

- ・寝床に入った時刻
- ・実際に眠りについた時刻
- ・目が覚めた時刻
- ・寝床から出た時刻
- ・途中で起きていた時間
- ・昼寝をした時間

1～2週間記録することで、「寝床に入る時間が早すぎる」など睡眠習慣の問題点を把握することができます。毎回、睡眠日誌を確認して変化をチェックするとともに、患者が記録してきた睡眠日誌を見ながら以下のことを確認し、矛盾点があれば話し合しましょう。

- ・睡眠状態（寝つきにかかる時間、中途覚醒時間、中途覚醒回数、総睡眠時間、熟睡感）
- ・眠気による日中の支障度
- ・生活習慣（昼寝、飲酒）

指導のポイント

- ・時計を見ながら記録をしないように指導しましょう。
- ・睡眠の問題点が明らかになっても責めないようにし、「寝床に早く入ることかえってつらくなっていませんか？」など、患者の意見や感情を聞いた上で指導しましょう。

睡眠日誌を用いた睡眠改善指導

1. 寝床に入る時刻を少し遅めにし、睡眠薬を服用するなどして毎日一定の時間に眠るように整えます。寝床に早く入らず、眠気を十分にため込むと、寝床についてから入眠までの時間が安定してきます。
2. もし、10分ほどしても眠くならないときは、いったん寝床から出るようにしましょう。寝床が“眠れなくてつらい場所”というイメージが定着してしまうと、ますます眠れなくなってしまいます。
3. 朝は起きる時刻を決めて、たとえ眠くても必ず寝床から出て太陽の光を浴びましょう。太陽の光を浴びて体内時計を安定化させると、やがて入眠時刻も安定してきます。

お名前:

	12	14	16	18	午後	20	22	24	2	4	6	午前	8	10	12
月日 () (自由記入欄)															
月日 ()															
月日 ()															
月日 ()															
月日 ()															
月日 ()															
月日 ()															

	12	14	16	18	午後	18	20	22	24	(深夜)	2	4	6	午前	8	10	12
月日 () (自由記入欄)																	
月日 ()																	
月日 ()																	
月日 ()																	
月日 ()																	
月日 ()																	
月日 ()																	

睡眠日誌

あなたの睡眠パターンと日中の支障について記録をつけてみてください。

■ 眠っていた(塗りつぶし)



床に着いたけれども目がさめていた(斜線)



強い眠気(矢印)



睡眠薬を服用(バツ印)

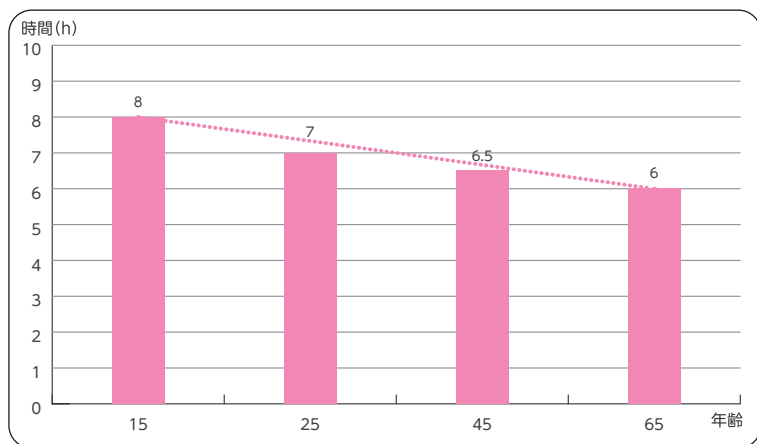
※自由記入欄には、睡眠について気が付いたことを記入 (例)夜間に目が覚めた回数、朝起きたときの気分、昼の眠気、など

Ⅲ.減量が可能できる判断のポイントと非薬物的な介入について

1か月間、不眠が完全でなくても改善し、QOL低下が改善している

まず大切なことは、「不眠が完全になくなっていないか」ではなく、日中の眠気や倦怠感など「QOL低下が改善しているか」を確認しましょう。「飲まないと眠れない」とか、不眠に対する不安を訴える患者もいますが、「眠れていること」を承認し、安心してもらうことで不眠や睡眠薬に対する不安やこだわりが減ることがあります。また、加齢とともに平均的な睡眠時間は減少し、65歳で6時間程度とされています(図1)。特に高齢者の場合には、平均的な睡眠時間を提示することで睡眠に対するこだわりが解消される場合があります。

年齢ごとの標準的な睡眠時間(図1)



Ohayon,M.et al.:SLEEP,27(7),1255-1273(2004)一部改変

非薬物療法を駆使して減薬をサポートする

ベンゾジアゼピン系薬剤を減量する際に、薬を減らす(マイナス)だけでは不安を持つ患者も少なくありません。睡眠衛生指導を組み合わせ、新しい生活習慣を追加(プラス)することで減薬が成功しやすくなります。「睡眠障害対処 12の指針(図2)」を参考に、1日の流れの中で気を付けるポイントを指導しましょう。

睡眠障害対処12の方針(図2)



1 睡眠時間は人それぞれ 日中の眠気で 困らなければ十分

- 睡眠の長い人、短い人、季節でも変化、8時間にこだわらない
- 年をとると必要な睡眠時間は短くなる

2 刺激物を避け、眠る 前には自分なりの リラクセス法

- 就寝前4時間のカフェイン接種、就寝前1時間の喫煙は避ける
- 軽めの読書、音楽、ぬるめの入浴、香り、筋弛緩トレーニング

3 眠たくなってから 床に就く。就寝時刻に こだわり過ぎない

- 眠ろうとする意気込みが頭を冴させる、寝つきを悪くする

4 同じ時刻に 毎日起床

- 早寝をしようとするのではなく、早起きが早寝に通じる
- 日曜に遅くまで床で過ごす、月曜の朝が辛くなる

5 光の利用で よい睡眠

- 目が覚めたら日光を取り入れ、体内時計をスイッチオン
- 夜は明るすぎない照明を

6 規則正しい 3度の食事、 規則的な運動習慣

- 朝食は心と体の目覚めに重要、夜食はごく軽く
- 運動習慣は熟眠を促進

7 昼寝をするなら、 15時前の 20~30分

- 長い昼寝はかえってぼんやりのもと
- 夕方以降の昼寝は夜の睡眠に悪影響

8 眠りが浅いときは、 むしろ積極的に 遅寝、早起きに

- 寝床で過ごしすぎると熟眠感が減る

9 睡眠中の激しいイビキ・ 呼吸停止や足のピクつき・ むずむず感是要注意

- 背景に睡眠の病気、専門的な治療が必要

10 十分眠っても日中の 眠気が強いときは 専門医に

- 長時間眠っても日中の眠気で仕事・学業に支障がある場合は専門医に相談
- 車の運転に注意

11 睡眠薬代わりの 寝酒は 不眠のもと

- 睡眠薬代わりの寝酒は、深い睡眠を減らし、夜中に目覚める原因となる

12 睡眠薬は医師の 指示で正しく 使えば安全

- 一定時刻に服用し就寝
- アルコールとの併用をしない

睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究会 睡眠障害の対応と治療ガイドライン2002(じほう) 一部改変

睡眠衛生指導のポイント

- ・患者の日常生活を十分に把握して、患者主体に方針を決定する
- ・1日の生活に合わせた具体的に気を付けるポイントを考える(図2)
- ・「～してはいけない」ではなく、「～してみよう」と提案する
- ・患者が目標を達成できたときには、大いに評価し、次の目標を設定する



患者の睡眠への満足度と、睡眠に関する問題を確認する

以下のフローチャート(図3)を参考に、睡眠薬の減量方法や専門医への紹介を考えましょう。不眠や過眠の背景に、睡眠薬以外の薬が影響する場合があります(表2)。このような場合には、原因薬の整理を行うことで睡眠が改善します。

睡眠薬減量のフローチャート(図3)

① 減薬を始めるときに以下のような問題がないか確認する

- ・食欲や意欲、興味の減退がある
- ・睡眠中の呼吸停止
- ・夜間の異常感覚や異常運動
- ・睡眠中の異常行動(歩き回る、大声など)
- ・日中の強い眠気
- ・昼夜逆転などの睡眠覚醒時間の異常

あり

うつ病や睡眠関連障害が疑われるため、精神科などへ紹介しましょう。

なし

② 睡眠に対する患者の満足感と日中の活動への影響を併せて確認しましょう。

睡眠に満足している	すぐに減量を開始しましょう。	
睡眠に不満がある		
過眠に対して	睡眠薬が過量になっている可能性があります。減量を開始し、眠気の原因になる薬剤を見直しましょう。	
不眠に対して	日中の活動に支障がない	睡眠衛生指導を行い、睡眠に対する認識を整えてから減量を開始しましょう。
	日中の活動に支障がある	睡眠薬が効いていない可能性があります。睡眠衛生指導で不眠の改善を行うとともに睡眠薬はベンゾジアゼピン系薬剤を減量し、異なる作用機序の睡眠薬を使用しましょう。

睡眠に影響する薬剤(表2)

分類	一般名	代表的商品名	自他覚症状
抗パーキンソン病薬	レボドパ	メネシット、ドパストンなど	不眠、過眠、悪夢
	セレギリン	エフピー	不眠
	プラミベキソール、ロピニロールなどドパミンアゴニスト	ビ・シフロール、ミラベックスレキップ	過眠、突発性傾眠、不眠
	アマンタジン	シンメトレル	不眠
	トリヘキシフェニジル、ピペリデン	アキネトン、アーテン	眠気、認知機能障害
降圧薬	プロプラノロールなどβ遮断薬（脂溶性が高いほど出やすい）	インデラル	不眠、悪夢、倦怠感、抑うつ
	ニフェジピンなどカルシウム拮抗薬	アダラートなど	焦燥感、過覚醒など
脂質異常症治療薬	クロフィブラート		倦怠感、眠気
抗ヒスタミン薬	H1受容体遮断薬	アトラックス、レスタミンなど	鎮静、眠気
	H2受容体遮断薬	ガスター、タガメットなど	鎮静、眠気
その他	ステロイド	プレドニン、デカドロンなど	不眠
	テオフィリン	テオドール、テオロング	不眠
	抗てんかん薬全般	デパケン、テグレトールなど	鎮静、眠気
	インターフェロン製剤	スミフェロン、イムノマックス、ペガシス、ペグイントロンなど	不眠、過眠、抑うつ
	インターロイキン製剤	ルミセフ、アクテムラ、ステラーラ、デュピクセントなど	不眠、過眠、抑うつなど

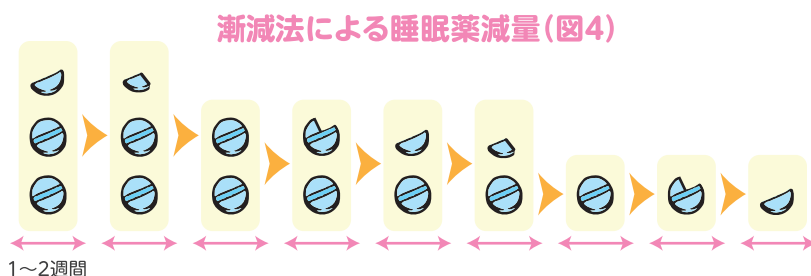
IV.失敗しにくいベンゾジアゼピン系薬剤 減量の手順

睡眠薬の漸減法を用いた基本的な減薬の手順を記載します。

減量のポイント

必ずしも「睡眠薬を0にすること」にこだわりすぎないように、
患者ごとにゴールを設定して減量しましょう。

一般的には下図のように、減量前の投与量の1/8～1/4程度を目安に少量ずつ
1～2週間の間隔をあけてゆっくり減量します(図4)。



一般的な減量の注意事項

- 複数の睡眠薬を飲んでいる患者では、減らす睡眠薬を1つ決定してから減量を開始しましょう。一般的にはベンゾジアゼピン系薬剤の半減期(表3)と不眠のタイプに応じて決定します。

寝つきが悪い(入眠困難) → 超短・短時間作用の睡眠薬を残す
夜中の覚醒(中途覚醒、早朝覚醒) → 中・長時間作用型の睡眠薬を残す

- 錠剤の粉碎や粉薬を使用することで投与量の微調整が可能になります。薬剤師を活用しましょう。
- 減量中に不眠の訴えがあった場合でも、2～3日程度は同じ量を続けるよう指導しましょう。健常者でも1～2日眠れない日はあります。
- 強い不眠が4日以上続き、日中の活動に影響がある場合には不眠の再燃や離脱症状の可能性があります。1つ前の段階に戻り、最低2週間様子を見た上で、よりゆっくりと減量を再開しましょう。

ベンゾジアゼピン系薬剤 の離脱症状(DSM-5)

自律神経系過活動 一過性の幻視・幻覚 不眠
吐き気または嘔吐 手指振戦の増加 精神運動興奮
不安 けいれん発作

ベンゾジアゼピン系薬剤の一覧(表3)

□ベンゾジアゼピン系睡眠薬・非ベンゾジアゼピン系睡眠薬

(非ベンゾジアゼピン系もベンゾジアゼピン系睡眠薬と同様の薬理作用を示します)

作用時間	一般名	代表的な商品名	血中濃度半減期(時間)	作用時間	一般名	代表的な商品名	血中濃度半減期(時間)	
超短時間作用型	トリアゾラム	ハルシオン	2~4	中間作用型	ニメタゼパム	エリミン	21	
	ゾルピデム	マイスリー	2		フルニトラゼパム	サイレース	24	
	ゾピクロン	アモバン	4		エスタラムゾ	ユーロジン	24	
短時間作用型	エスゾピクロン	ルネスタ	5		長時間作用型	ニトラゼパム	ベンザリン、ネルボン	28
	エチゾラム	デパス、デゾラム	6			フルラゼパム	ダルメート、ベノジール	65
	プロチゾラム	レンドルミン	7			ハロキゾラムサ	ソメルイン	85
	リルマザホン	リスミー	10	クアゼパム		ドラーール	39-120	
	ロルメタゼパム	ロラメット、エバミール	10					

□ベンゾジアゼピン系抗不安薬(睡眠導入目的で使用する場合もあります)

一般名	代表的な商品名	血中濃度半減期(時間)	一般名	代表的な商品名	血中濃度半減期(時間)
アルプラゾラム	ソラナックス、コンスタン	9-20	ジアゼパム	セルシン、ホリゾン	20-100
エスタゾラム	ユーロジン	10-24	メダゼパム	レスミット	36-200
クロキサゾラム	セパゾン	18-50	プラゼパム	セダブラン	36-200
クロチアゼパム	リーゼ	6-18	フルトプラゼパム	レスタス	60-90
クロナゼパム	リボトリール、ランドセン	18-50	プロマゼパム	セニラン、レキソタン	10-20
クロラゼパ酸	メンドン	36-100	ロフラゼパ酸エチル	メイラックス	50-100
クロルジアゼポキシド	コントロール、バランス	5-30	ロラゼパム	ワイパックス、ユーパン	10-20

V.ベンゾジアゼピン系薬剤を減量中に 使用しやすい睡眠薬について



近年発売された、スボレキサントやラメルテオンといった睡眠薬はベンゾジアゼピン系薬剤とは全く異なる睡眠薬です。また、保険適応外ですがトラゾドンという抗うつ薬は低用量で睡眠作用を示します。これらの薬剤は依存リスクや筋弛緩作用が少ないことから、ベンゾジアゼピン系薬剤の減量による不眠には、これらの睡眠薬を使用しましょう。

スボレキサント(ベルソムラ[®])

- スボレキサントは脳の覚醒に関わるオレキシンというホルモンの働きを弱める睡眠薬です。1回の服用で効果を示しますが、1錠服用して眠れないときに追加服用することは認められていません。

ラメルテオン(ロゼレム[®])

- ラメルテオンは脳内の日内リズムに関わるメラトニンというホルモンに作用し睡眠リズムを整える睡眠薬です。副作用は殆どありませんが、効果が得られるまでに2週間程度かかり、また睡眠作用は比較的弱いという特徴があります。ベンゾジアゼピン系薬剤を減量する前に上乘せしておくとう良いでしょう。

エスゾピクロン(ルネスタ[®])

- エスゾピクロンは非ベンゾジアゼピン系薬剤であり、GABA神経に作用する薬剤ですが、近年の研究によりGABA神経に作用する他の薬剤（ベンゾジアゼピン系・非ベンゾジアゼピン系薬剤）とは作用が異なる可能性が報告されています。特に、ルネスタはGABA_A受容体のうち、依存や前向き健忘に関連する受容体への作用が弱いことが示されており、ベンゾジアゼピン系薬剤の中では比較的安心して使用できるのではないかと考えられています。

- ベンゾジアゼピン系薬剤には抗不安作用や抗うつ作用等、他の睡眠薬にはないメリットもあります。どうしてもベンゾジアゼピン系薬剤の使用が必要な場合には、エスゾピクロンにまとめていくことも1つの方法です。

トラゾドン(レスリン[®]、デジレル[®])

- トラゾドンは鎮静系抗うつ薬に分類され、25~100mgの低用量では抗うつ作用を示さずに睡眠作用を示す特徴があり、深い睡眠である徐波睡眠を増やすことから睡眠の質を上げることが期待できます。少量から使用し、徐々に増量することで副作用をほとんど生じません。以下の処方例のように不眠時頓用として処方し、次回の診察時に使用状況を踏まえて1回量の調節を行うと良いでしょう。ただし、保険適応外の使用になるため、患者の同意を得て使用しましょう。

Rp.1) トラゾドン錠25mg 1錠 不眠時 30分以上あけて3回まで使用可

処方時の説明の例

- 抗うつ薬に分類される薬ですが、あなたには睡眠の質を高める作用を期待して使用しますので、うつ病ではないかと心配する必要はありません。
- この薬はとてもマイルドな薬なので、使ったからと言って「くせ」になるようなことは一切ありませんので安心して使ってください。
- あなたに合った薬の量を見極めるために、敢えて少ない量を3回に分けて使用できるようにしています。
1錠飲んだ後30分たっても眠れなかったら2錠目を服用してください。



VI.精神科医が減量に成功した事例

Case. 1 不眠の原因に対するアプローチを行った事例

減量前の睡眠薬

エスタゾラム 1mg
スボレキサント 20mg

- ・夜間トイレ覚醒が多く、患者から眠剤について相談があった
- ・不眠の原因を再度確認すると、頻尿がみとめられたため、ミラベグロンを追加した

減量後の睡眠薬

スボレキサント 20mg

- ・不眠は改善したため、エスタゾラムを中止した

Case. 2 半減期の長い薬剤に置換した事例

減量前の睡眠薬

エチゾラム 1mg
プロチゾラム 0.25mg
ニトラゼパム 5mg

- ・不眠は長年に渡って改善していた
- ・患者とベンゾジアゼピン系薬剤の副作用について共有した

POINT

内服薬の中でエチゾラムが最も筋弛緩作用が強く、転倒のリスクが高いと考えた

減量中の睡眠薬

エチゾラム 0.5mg
プロチゾラム 0.25mg
ニトラゼパム 7.5mg

- ・エチゾラムを0.5mgに減量したところ、不眠が顕著となり、ニトラゼパムを7.5mgへ増量した

POINT

一般的には半減期の長い薬剤のほうが離脱症状を起こしやすいとされているため、エチゾラムを一旦ニトラゼパムに置換し、それから減量することとした

減量後の睡眠薬

プロチゾラム 0.25mg
ニトラゼパム 7.5mg

- ・エチゾラムを中止し、経過をみた

Case. 3 睡眠薬の上乗せ後に減量を行った事例

減量前の睡眠薬

フルニトラゼパム 2mg
ゾルピデム 10mg

- ・初診時にベンゾジアゼピン系薬剤が十分に使用されていたが不眠は改善しなかった

POINT

ベンゾジアゼピン系薬剤が有効でないと考えた

減量中の睡眠薬

スボレキサント 20mg
フルニトラゼパム 2mg
ゾルピデム 10mg

- ・作用機序の異なるスボレキサントを上乗せしたところ、不眠が改善したため、減量を開始した

減量後の睡眠薬

スボレキサント 20mg
ゾルピデム 5mg

- ・減らせそうな順番を本人と一緒に考え、フルニトラゼパムを中止した
- ・本人が決めた半減期の短いゾルピデムを残し、ゾルピデム10mg→5mgと漸減した

POINT

一般的には半減期の長い薬にまとめた方が離脱症状を起こしにくいですが、患者に決めてもらうことで減量を継続しやすいことがある

おやすみ
なさい



Ⅶ.精神科医に聞く「ベンゾジアゼピン系薬剤を減らすときのコツ」

- どの薬をどの程度の量減らすのか、可能であれば患者に選んでもらう。
- 減量を試みる目的を患者と十分に共有する。
- 1回勧めただけでは応じてくれない患者も多いので、無理のない範囲で定期的に減量の話に触れる。
- 「減らせた」という成功体験を共有する。
- 多剤併用や増量を希望する患者に対しては、規制を理由として「このような処方はない」とはっきり伝える。
- 睡眠日誌を作成してもらい睡眠衛生指導と合わせて減量を行う。
- 「よく効いた」と患者が感じた薬は精神的に依存しやすいので、できるだけ継続しない。
- 長年、多剤併用している人には、「高齢になると薬が体に残りやすくなる」と説明して減量の意識付けをおこなう。

さいごに：こんな時には精神科にご相談ください

- ベンゾジアゼピン系薬剤を減量してみたが、うまくいかないとき
- 不眠の背景に精神疾患が潜む可能性があるとき
- ベンゾジアゼピン系薬剤を減量したら精神的な問題が出てきたとき



参考文献：

睡眠障害の対応と治療ガイドライン、内山真、東京、じほう、2002年
睡眠薬の適正使用・休薬ガイドライン、三島和夫、東京、じほう、2014年
睡眠薬プラクティカルガイド、石郷岡純、東京、中外医学社、2012年

ベンゾジアゼピン系薬剤退薬症候評価スケール

患者による回答								
1	イライラを感じますか	全くない	0	1	2	3	4	強く感じる
2	疲労感を感じますか	全くない	0	1	2	3	4	強く感じる
3	緊張感を感じますか	全くない	0	1	2	3	4	強く感じる
4	集中力が低下していますか	全くない	0	1	2	3	4	強く感じる
5	食欲が低下していますか	全くない	0	1	2	3	4	強く感じる
6	しびれやひりひり感を感じますか	全くない	0	1	2	3	4	強く感じる
7	心臓がどきどきすることはありますか	全くない	0	1	2	3	4	強く感じる
8	頭が痛くなったりうずくことはありますか	全くない	0	1	2	3	4	強く感じる
9	筋肉痛や筋肉のこわばりはありますか	全くない	0	1	2	3	4	強く感じる
10	不安感、神経質、びくびくすることはありましたか	全くない	0	1	2	3	4	強く感じる
11	気が動転することがありましたか	全くない	0	1	2	3	4	強く感じる
12	昨夜は安眠できましたか	全くない	0	1	2	3	4	強く感じる
13	脱力感を感じますか	全くない	0	1	2	3	4	強く感じる
14	昨夜十分に眠れましたか	全くない	0	1	2	3	4	強く感じる
15	視覚が障害されていますか（まぶしい、ぼやける）	全くない	0	1	2	3	4	強く感じる
16	恐怖感を感じますか	全くない	0	1	2	3	4	強く感じる
17	最近、不幸が起こらないかと心配になりますか	全くない	0	1	2	3	4	強く感じる

医師による評価						
		0	1	2	3	4
18	情動不安や焦燥感	全くない、通常		落ち着きがない		それぞれと行ったり来たりする、じっと座ってられない
19	振戦	振戦は全くない	見た目はないが、指のふるえを感じる	軽度のふるえがみられる	腕を伸ばすと中等度のふるえがある	腕を伸ばさなくても重度のふるえがある
20	手のひらの発汗	発汗はない	わずかに感じられるほどの発汗、手のひらが湿っている	手のひらや額が湿っている、腋窩に発汗している	汗の玉が額に見られる	汗でかなりびしょびしょである

1～20点：軽度、21～40点：中等度、41～60点：重度、61～80点：きわめて重度

